粤港澳大湾区医疗资源配置现状与优化策略研究

麦凯童[a],吴奇峰[b*]
(南京医科大学 a.第一临床医学院;b.公共卫生学院,江苏 南京 211166)

摘 要 医疗卫生资源合理配置是实现医疗服务均质化的关键要素,是"健康湾区"建设的基本要求,研究分析了粤港澳大湾区内医疗资源配置现状及问题,以提出粤港澳大湾区医疗资源配置的优化策略.通过资料收集、数据统计等方式对粤港澳大湾区内各城市的物力资源配置、人力资源配置、财力资源配置进行对比分析;绘制各城市的卫生机构和医疗人力资源的洛伦兹曲线图并测算基尼系数.结果显示:卫生院(站)(GI=0.71)、急诊机构(GI=0.54)、专科疾病防治机构(GI=0.35)、技师(士)(GI=0.29)的根据人口分布的医疗卫生资源洛伦兹曲线远离绝对公平线.结果说明粤港澳大湾区内医疗资源配置公平性仍待进一步提升,可通过创新粤港澳互联互通机制解决港澳医疗资源短缺现状,同时完善分级诊疗制度以缓解异地就医耗竭医疗资源现况.

关键词 粤港澳大湾区;卫生资源配置;疾病诊断相关分组;洛伦兹曲线;基尼系数
中图分类号 R-01 **文献标志码** A **文章编号** 1672-4321(2026)04-0470-07
doi:10.20056/j.cnki.ZNMDZK.20250817

Research on current situation and optimization strategy of medical resources allocation in Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

Mai Kaitong[a], Wu Qifeng[b*]
(Nanjing Medical University, a. The First Clinical Medical College; b. School of Public Health, Nanjing 211166, Jiangsu China)

Abstract The equitable distribution of medical and healthcare resources is a crucial factor in achieving parity in medical services and an essential prerequisite for the development of a 'Healthy Bay Area'. By conducting an analysis of the current state and challenges pertaining to resource allocation within the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area, this study proposes a strategy aimed at optimizing resource allocation within the region. Through data collection and data statistics, the material resources allocation, human resources allocation and financial resources allocation of cities in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area were compared and analyzed. At the same time, the Lorenz curve and Gini coefficient were calculated for the health institutions and medical human resources in cities to obtain the fairness of resource allocation. The Lorentz curve of medical resources based on population distribution was far from the absolute equality line in health centers (GI = 0.71), emergency institutions (GI = 0.54), specialized disease prevention institutions (GI = 0.35) and technicians (GI = 0.29). The fairness of medical resource allocation in Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area still needs to be further improved, and the innovation of Guangdong-Hong Kong-Macao connectivity mechanism is conducive to solving the shortage of medical resources in Hong Kong and Macao. The exhaustion of medical resources in different places can be alleviated by improving the hierarchical diagnosis and treatment system.

Keywords Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area; health resource allocation; diagnosis related groups; Lorenz curve; Gini coefficient

粤港澳大湾区作为我国改革开放的前沿阵地, 其开放程度与经济活力在国内首屈一指,是国家层

收稿日期 2024-04-14
* **通信作者** 吴奇峰(1986-),博士,研究方向:卫生经济与政策、劳动就业与收入分配,E-mail:wqf@njmu.edu.cn
基金项目 大学生创新创业训练计划(202310312011Z)

面优先发展的重点区域，在国家发展大局中具有重要战略地位．2019 年 2 月中共中央、国务院印发的《粤港澳大湾区发展规划纲要》（以下简称《纲要》）中明确提出建设“健康湾区”要求，重点围绕密切医疗卫生合作，推动优质医疗卫生资源紧密合作，发展区域医疗联合体和区域性医疗中心[1]．推进“健康湾区”建设既是服务国家发展战略、提升核心竞争力的重要举措；又是响应《健康中国 2030》规划纲要建设健康中国的必然要求．疾病诊断相关分组（DRG）在各地区公立医院持续进行的背景下，合理的医疗卫生资源配置是推进医疗公平的重要一环．

目前国内的卫生资源公平性研究较多，研究对象有单一城市[2-3]、区（县）、省份[4-5]等．近年来，关于广东省卫生资源配置公平性的研究方法不断丰富．李贝等用 RSR 法和 TOPSIS 法对广东省医疗卫生资源配置状况进行综合性评价[6]．舒燕等在集聚指数、相对发展率指数和莫兰指数基础上，对广东省医疗资源利用率空间特征进行分析[7]．但目前已有的研究缺乏对粤港澳大湾区医疗卫生资源主要类别的概述，尚未有研究采用基尼系数和洛伦兹曲线对粤港澳大湾区卫生资源配置公平性进行分析，且针对大湾区内各个地级市的比较相对不足，研究数据过于久远．此外，上述研究纳入的卫生资源指标选取较为单一，缺乏对医疗资源的整体性研究分析．

为此，本文将从物力资源、人力资源、财力资源三个角度分析粤港澳大湾区各地区医疗资源分配情况，以期为建立高质量医疗服务队伍和符合“国际一流湾区和世界级城市群”的先进的医疗体系提供理论基础．

1　资料来源与方法

1.1　资料来源

本文数据来源于统计年鉴及相关政府官方网站公布的数据，主要包括《广东省卫生健康统计年鉴（2022）》[8]、《中国卫生健康统计年鉴（2021）》[9]、《香港统计年鉴（2022 版）》[10]、《澳门统计年鉴（2022）》[11]、《广东社会统计年鉴 2022》[12]、《2021 年广州市国民经济和社会发展统计公报》[13]、《2021 年深圳市国民经济和社会发展统计公报》[14]、《香港健康数字一览 二零二二年》[15]、广东省、香港和澳门政府官网．

1.2　研究方法

医疗卫生资源配置指的是国家或区域内将医疗卫生资源公平且有效率地分配到各个卫生行业内．目前国内有关医疗配置的研究大都选择卫生人力、物力以及财力资源作为一级指标[5,16-17]．人力、物力以及财力资源指标也被卫健委及地方卫生部门纳入到卫生统计年鉴中，足以证明该指标的科学性．本研究选择每百万人医院数、每千人病床数、不同类别医疗机构数量作为衡量物力资源配置指标；选择每千人医生数、每千人护士数作为衡量人力资源配置指标；选择卫生健康支出/GDP、卫生健康支出/人口、卫生健康支出/财政支出作为衡量卫生投入指标．同时，应用洛伦兹曲线和基尼指数分析大湾区内各城市人力资源配置的公平性．

1.2.1　洛伦兹曲线

应用于经济学的洛伦兹曲线，可以反映地区间医疗水平的公平性．当绘制出来的曲线与对角线越接近，则表明该地区卫生资源分布的公平性越好[18]．借助 Excel 软件，完成数据的录入和整理，对粤港澳大湾区 11 座城市进行描述性分析，绘制洛伦兹曲线，横坐标为粤港澳大湾区各地区人口累计百分比，纵坐标为人力资源累计百分比．

1.2.2　基尼系数

基尼系数正常取值为 0~1，越接近 0 表示地区间差异越小，公平性越高；越接近 1 表示地区间差异越大，公平性越低．有学者将基尼系数不同取值范围所对应的不公平程度进行了划分，当基尼系数≤0.2 时，表示卫生资源分配绝对平均；0.2~0.3 表示比较平均；0.3~0.4 为相对公平；0.4~0.5 为差距较大；≥0.5 为绝对不平均[19]．通过以下公式计算粤港澳大湾区各城市基尼系数：

$$G = X_i Y_i + 2\sum_{i=1}^{n-1} X_i(1 - P_i) - 1, \qquad (1)$$

X_i 为粤港澳大湾区内各地区人口占总人口的比重，Y_i 为粤港澳大湾区内各地区卫生资源占总卫生资源的比重，P_i 为人均卫生资源排序后 Y_i 从 i=1 到 i 的累计值[20]．

2　结果

2.1　物力资源配置分析结果

粤港澳大湾区 11 座城市中，珠海市（19.46）每百万人医院数最高，其次是肇庆（18.40）和广州（16.21）．广东省 9 九个城市中深圳（9.22）最低，同时

也是广东省唯一一个每百万人医院数低于10的城市.

在每千人床位数中,广州(5.38)最高,其次香港(4.87),珠海(4.61)位居第三,澳门(2.60)最低,深圳(2.93)排在倒数第二位,仅高于澳门0.33千人床位(图1).

仅从每百万人医院数和每千人床位数指标上看,澳门和深圳的医院和床位配置皆位居最后.

对粤港澳大湾区11城医疗机构类别进行分析.其中,医院类机构包括医院、门诊部、诊所;专业公共卫生机构包括妇幼保健机构、疾病防控中心、专科疾病防治院;基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心(站)、乡镇(街道)卫生院、村卫生室、护理站(表1).

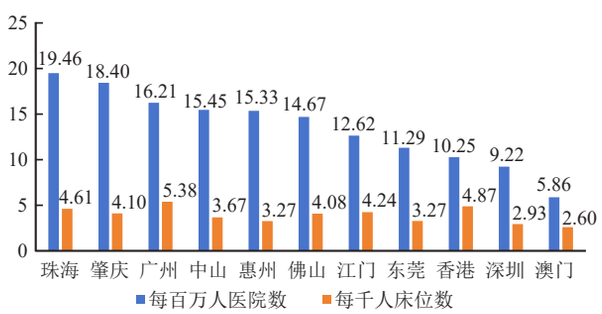


图1 粤港澳大湾区各市每百万人医院数和每千人床位数图

Fig. 1 Chart of number of hospitals per million people and number of beds per 1,000 people by city in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

当前粤港澳大湾区医院类机构较少,总共28401所卫生机构中,仅1126所(3.96%)为医院类机构(表1).此外,医院类机构的地区内分布并不均衡,从占比上看,澳门和香港遥遥领先,分别为72.73%和56.58%.远高于其余9座城市.

从医院质量看,粤港澳地区内一流医院主要集中于香港、广州、澳门.在中国医学科学院公布的2021年度医院综合STEM排行榜中,全国排名前100医院中,粤港澳大湾区占据11席.其中,仅广州一城有10座医院进入排行榜,深圳有1座入榜.

2.2 人力资源配置分析结果

人力资源配置各城市差距较大.每千人医生数广州(3.52)最高,珠海(3.51)紧随其后,而香港(2.10)最低,东莞(2.17)稍高于香港.

而在每千人护士数中,香港(8.64)最高,且显著高于其他10市.广州(4.68)位居第二,后3位是中山(2.89)、深圳(2.81)和东莞(2.77)(图2).

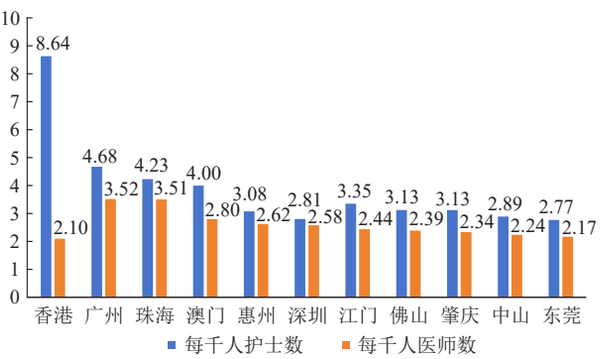


图2 粤港澳大湾区各市每千人医生数和每千人护士数图

Fig. 2 Chart of number of doctors per 1,000 people and number of nurses per 1000 people in Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

从上述粤港澳大湾区人力资源统计数据总体来看,广州、珠海两城每千人医生数、每千人护士数位居前列;香港每千人医生数、每千人护士数两项指标相差悬殊,每千人医生数排列于最后,而每千人护士数位居11城榜首.

2.3 财力资源配置分析结果

从卫生健康支出相关指标看,澳门整体远高于其余10座城市.卫生健康支出/GDP和卫生健康支出/人口指标东莞均位列最后一位.广东省9个城市中卫生健康支出/GDP指标肇庆投入最大;卫生健康支出/人口指标深圳投入最大,但与澳门仍然差距巨大.在卫生健康支出/财政支出指标上,广东省9个城市中肇庆和江门位列前两位,东莞、珠海和香港则排名后3位.粤港澳大湾区各城市卫生健康支出/GDP、卫生健康支出/人口、卫生健康支出/财政支出见表2及图3.

表1 粤港澳大湾区11城各类卫生机构情况

Tab. 1 Health institutions in 11 cities of Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

	澳门	香港	中山市	佛山市	广州市	珠海市	江门市	东莞市	深圳市	惠州市	肇庆市	总计
卫生机构总数	11	76	1145	2532	5814	1046	1737	3434	5844	3547	3215	28401
医院类机构	8	43	69	141	305	48	61	119	163	93	76	1126
基础医疗卫生机构	3	33	1040	2349	5332	975	1646	3298	5604	3426	309	26799

注:香港卫生机构数包括医院管理局辖下的公营医院和机构数目、私家医院数目、惩教机构辖下的医院数目;澳门医疗卫生机构包括公立医院和初级卫生服务场所.

表2　粤港澳大湾区各市财力资源配置情况

Tab. 2　Allocation of financial resources among municipalities in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Are

	广州	深圳	珠海	东莞	佛山	中山	惠州	肇庆	江门	香港	澳门
卫生健康支出/GDP	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.04	0.36
卫生健康支出/人口	0.17	0.29	0.19	0.07	0.11	0.09	0.10	0.11	0.11	0.22	1.05
卫生健康支出/财政	0.10	0.11	0.06	0.08	0.10	0.08	0.09	0.12	0.11	0.04	1.00

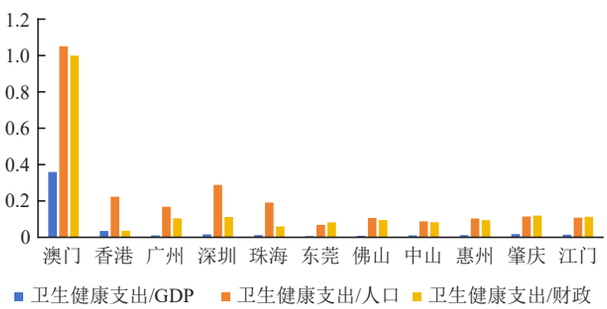


图3　粤港澳大湾区各市财力资源配置情况

Fig. 3　Chart of allocation of financial resources among municipalities in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

2.4　医疗卫生资源配置公平性分析结果

将粤港澳大湾区内各地区常住人口占区内总常住人口的累计比重以及卫生机构数目占全区卫生机构总数的累计比重依据大小排序，获得粤港澳大湾区人口分布的卫生机构资源洛伦兹曲线图(图4)；将粤港澳大湾区内各地区常住人口占区内总常住人口的累计比重以及医疗卫生人力资源占全区医疗卫生人力资源的累计比重依据大小排序，获得粤港澳大湾区人口分布的医疗卫生人力资源洛伦兹曲线图(图5).

根据上述洛伦兹曲线，依据公式(1)依次计算粤港澳大湾区医疗卫生机构的基尼系数和粤港澳大湾区医疗卫生机构人力资源的基尼系数(表3).

根据图4，医院(基尼系数：0.006)、社会卫生服务中心(基尼系数：0.187)、妇幼保健机构(基尼系数：0.081)、疾病预防控制机构(基尼系数：0.113).上述指标的洛伦兹曲线弯曲程度相对小、距离绝对公平线相对近，此类医疗机构资源配置情况符合绝对公平范畴. 专科疾病防治机构(基尼系数：0.348)的洛伦兹曲线弯曲程度较小、距离绝对公平线相对较近，此类医疗机构资源配置情况符合相对公平范畴. 急救机构(基尼系数：0.541)及卫生院(站)(基尼系数：0.541)的洛伦兹曲线距离绝对公平线远、弯曲程度大，此类医疗资源配置绝对不公平.

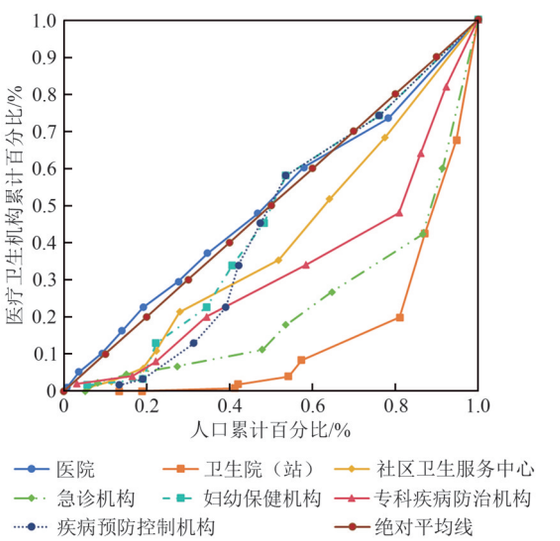


图4　基于粤港澳大湾区人口分布的卫生机构资源洛伦兹曲线图

Fig. 4　Chart of Lorentz curve of health institution resources based on population distribution in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

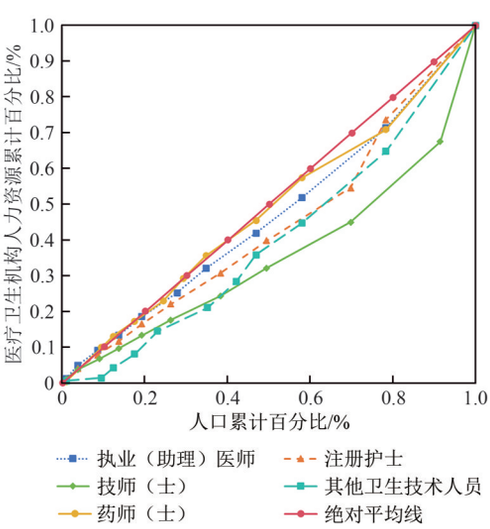


图5　基于粤港澳大湾区人口分布的人力资源洛伦兹曲线图

Fig. 5　Chart of Lorentz curve of human resources based on population distribution in Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

根据图5，卫生技术人员中的执业(助理)医师

表3　2021年粤港澳大湾区医疗卫生机构及人力资源的基尼系数

Tab. 3　The Gini coefficient of healthcare institutions and human resources in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area in 2021

医疗机构及人力资源	医院	卫生院（站）	社区卫生服务中心	急诊机构	妇幼保健机构	专科疾病防治机构	疾病预防控制机构	执业(助理)医师	注册护士	药师（士）	技师（士）	其他卫生技术人员
基尼系数	0.133	0.711	0.187	0.541	0.081	0.348	0.113	0.068	0.119	0.035	0.293	0.199

(基尼系数:0.068)、注册护士(基尼系数:0.119)、药师(士)(基尼系数:0.035)、其他卫生技术人员(基尼系数:0.199)的洛伦兹曲线的弯曲程度较小,表明基于人口的执业(助理)医师、药师(士)、注册护士、其他卫生技术人员资源配置的公平性较高,此类医疗卫生人力资源配置绝对公平.检验技师(士)、影像技师(士)及其他卫技人员(基尼系数:0.293)的洛伦兹曲线的弯曲程度较大,表明基于人口的技师(士)资源配置的公平性较差,此类医疗卫生人力资源配置比较公平.

3 讨论

3.1 粤港澳大湾区医疗卫生资源仍存在分配不均衡现象

根据洛伦兹曲线和基尼系数分析结果,粤港澳大湾区医疗配置不均衡,公平性仍需进一步改善.在粤港澳大湾区人口分布的卫生机构资源洛伦兹曲线图中,卫生院(站)、急诊机构、专科疾病防治机构的曲线偏离绝对公平线较远;在粤港澳大湾区人口分布的医疗人力资源洛伦兹曲线图中,技师(士)曲线偏离绝对公平线较远.而从人力资源统计数据来看,仅广州、珠海两城每千人医生数高于全国每千人医生数平衡值,其余各市均低于长三角、京津冀各省市每千人医生数.除香港、广州、珠海、澳门四城外,其余各城每千人护士数均低于全国平均值,广东省每千人护士数低于全国水平及长三角、京津水平.表4是国内其他省市医疗资源配置情况,对比可以看出粤港澳大湾区同全国其他地区的差异.

表4 国内其他省市医疗资源配置情况

Tab. 4 Medical resources allocation in other provinces and cities in China

区域	每千人口执业(助理)医师/人	每千人口注册护士/人	每千人口医疗卫生机构床数/张
全国	3.04	3.56	6.7
广东	2.52	3.17	4.64
上海	3.38	4.17	6.44
江苏	3.21	3.63	6.45

3.2 港澳医疗资源短缺,谋求创新发展机制

从每千人医疗卫生机构床数来看,广东平均水平低于全国均值,且不及长三角和京津冀地区.粤港澳大湾区内11座城市中只有广州、香港两城超过广东省均值.香港、澳门因其地域面积限制,二城每百万人医院数目均位居后列;从卫生机构数目统计结果来看,澳门(11个)、香港(76个)卫生机构总数目相较粤内9城少.港澳居民看病排队长的现状仍未得到很好解决.以香港为例,由于人口老龄化、医疗资源供给不足,香港公营医疗体系也承担着较大的压力.根据香港医管局各医院联网的公开数据[21],就等候时间中位数而言,2018—2019年度轮候计算机扫描造影(CT)和核磁共振检查(MRI)的稳定个案需要52周,半紧急个案也需要20周以上,超声波检查的稳定个案甚至需要60周的等候时间.因此,进一步便利港澳居民入粤就医,将有助香港澳门缓解本地的医疗服务压力.

3.3 高质量医疗资源主要分布在广州,导致异地求医人群大

医疗卫生资源配置不均衡与经济发展不平衡相关,这也是我国绝大部分地区医疗差异存在的共性问题[6].深圳、珠海,广州三座城市的三甲医院数目均超过40%,远远高于粤内其余6座城市.而粤境内9城中,每千人口医疗卫生机构床数目仅广州一城超过广东省内平均值,其余各市均低于长三角、京津冀水平.2021年度医院综合STEM排行榜全国排名前100医院中,广东省内有11座医院入榜,广州占据10座.由于粤港澳大湾区优质医疗资源高度集中在广州等城市,地区间医疗资源发展不均衡,致使湾区内其他城市的患者涌进广州等医疗卫生资源较好的城市就医.由于大规模的异地求医人群,导致广州、深圳等城市医疗水平先进的医院过度耗竭,成为大湾区医疗体系发展中的棘手问题.

4 建议

即便是高度发达的粤港澳大湾区,医疗卫生资源仍存在着配置不均衡现象.合理的医疗卫生资源配置,是老百姓的殷切需求,更是大湾区全面发展的应有之义.为改善医疗配置公平性、创新粤港澳互联互通机制、完善分级诊疗制度提三点建议.

4.1 粤港澳大湾区医疗配置不均衡,公平性仍需改善

我国医疗卫生体系实行行政等级模式,使优质医疗卫生资源向大城市、大医院集中,而基层医疗机构资源短缺,加剧了资源配置失衡[22-23].此外,城乡二元结构,也是造成我国医疗卫生资源配置不平等的原因[24].不均衡的医疗卫生资源配置使得我国

医疗体系长期处于低效率状态，由此导致基层医疗卫生机构无法高质量发展. 发展城市医疗联合体建设，由本市三级公立医院牵头，其他医疗机构为成员的城市医疗集团，通过整合各方资源、协同共赢. 通过搭建城市医联体，促使三级医院优质医疗资源下沉到基层，从本质上提升基层医疗水平. 珠海模式值得借鉴[25]：粤港澳大湾区医疗卫生资源配置相对较好的珠海市于2019年底建立了“以健康为中心”的珠海市人民医院医疗集团. 医疗集团以珠海市人民医院为牵头医院，通过强化基层首诊、规范双向转诊、专家专科下沉等措施，让群众在家门口获得优质医疗卫生资源服务，解决看病难问题，增强群众获得感. 而在县级层面，建立县域医共体，以县医院为龙头推动县、乡、村医共体发展，力争达到人财物紧密型发展以提高基层医疗机构的常见病、多发病医疗水平，达到大病不出县. 同时加大省级、地市级医院对县级医院的帮扶，引导医疗卫生资源合理流动，因地制宜调整资源结构和规模，加大对落后地区的投入，提升县级医院的医疗技术水平和医疗服务能力[26]. 此外，还可以通过搬迁、建立分院、托管中小型医院的形式，将广州、深圳优质医疗资源疏解到湾区内其余城市.

4.2　港澳医疗资源短缺，有待创新粤港澳互联互通机制

《粤港澳大湾区发展规划纲要》中指出，“建设‘健康湾区’，重点密切医疗卫生合作，推动优质医疗卫生资源紧密合作”[1]. 进一步便利港澳居民入粤就医，将有助香港澳门缓解本地的医疗服务压力. 一方面，通过加强互联网医院和信息平台建设，使各级医疗机构间数据共享，检查检验结果互认，减少港澳居民入境就医重复检查所造成的资源浪费. 另一方面，根据广东省《高水平医院建设方案》要求并结合国家卫健委的提议，积极推动国家级医学中心、区域医疗中心、国家级临床重点学科建设. 注重发展广州、深圳等拥有优质医疗卫生资源配置的城市与国际及港澳一流医疗机构的交流与合作，提高内地对港澳居民疑难危重症诊疗能力.

此外，通过完善粤内医疗人才在港澳的执业准入机制，有利于三地医疗资源互联互通. 根据《内地与香港关于建立更紧密经贸关系的安排协议》[27]规定，允许满足一定条件的医疗人员到异地执业. 但由于境内与港澳的医师准入制度上存在差异，一定程度上限制了内地医疗人员在港澳的执业. 因此，完善粤港澳大湾区粤内的从医规则，实施跨区域医师多点执业政策，便捷粤内卫生人才到港澳从业，使优秀医疗资源实现互利共享，共同提升医疗水平均质化发展.

4.3　异地就医耗竭医疗资源，仍待完善诊疗制度

调整综合医院空间布局，优先考虑在医疗资源较匮乏区域扩建或增建综合医院，卫生资源分配向基层倾斜，从本质上提升基层医疗技术水平、医疗质量和服务水平，使人民群众放心就诊，基层医疗机构应有能力承担起基层首诊的职责. 同时，明确各级医疗机构收治病人标准范围，明确划分病人应当在哪一级医疗机构就诊，并制定监管机制，对超过收治范围和不执行收治范围的医疗机构限制其部分权益，并将其作为三甲医院评审指标之一. 此外，还可以通过医保报销比例对患者进行分级诊疗引导，符合基层医疗机构首诊范围的病人，如果病人越级到高层次医院就诊，可加大其自费比例.

参　考　文　献

[1] 《粤港澳大湾区发展规划纲要》印发. 城市规划 2019，第43卷(第3期)：5.

[2] 吴明洋，王亚超，华卉. 重庆市2016—2020年医疗卫生资源配置公平性研究[J]. 中国卫生政策研究，2022，15(11)：24-31.

[3] 靳淑雁，余佳芮，韩阿珠，等. 深圳市医疗资源配置与卫生服务可及性研究[J]. 中国医院，2023，27(2)：38-41.

[4] 姜涌，吕冰，姚琳. 辽宁省医疗卫生资源配置现状及公平性研究[J]. 中国卫生经济，2024，43(5)：53-57.

[5] 林三汝，李佳男，黄妤洁，等. “十三五”期间福建省卫生资源配置公平性研究[J]. 医学与社会，2024，37(2)：20-25，65.

[6] 李贝，林金雄，张招椿，等. 广东省医疗卫生资源配置状况分析[J]. 医学与社会，2019，32(11)：18-22.

[7] 王泽嘉毓，李怡栎，陈浩斌，等. 2009—2020年广东省医疗资源利用率空间特征研究[J]. 现代预防医学，2023，50(6)：1086-1092.

[8] 广东省卫生健康委员会事务中心.2021广东省卫生健康统计年鉴[EB/OL]. (2022-11-1)[2023-10-01]. https://www.gdhealth.net.cn/ebook/2021tongjinianjian/mobile/index.html#p=12.

[9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.2021中国卫生健康统计年鉴.[EB/OL]. (2023-5-17)[2023-10-01]. http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/tjtjnj/202305/304a301bfdb444afbf94b1a6c7f83bca.shtml.

[10] 香港特别行政区政府政府统计处.香港统计年鉴(2022版).[EB/OL]. (2022-10-28)[2023-10-01]. https://www.censtatd.gov.hk/sc./

[11] 澳门统计暨普查局.澳门统计年鉴(2022).[EB/OL].(2022-10-28)[2023-10-01]. https://www.dsec.gov.mo/zh-CN/Home/Publication/YearbookOfStatistics.

[12] 广东省统计局.广东统计年鉴2022年.[EB/OL].(2023-10-25)[2023-12-01]. http://stats.gd.gov.cn/gdtjnj/content/post_4035145.html.

[13] 广州市人民政府门户.2021年广州市国民经济和社会发展统计公报.[EB/OL].(2022-3-28)[2023-12-01]. https://www.gz.gov.cn/zwgk/sjfb/tjgb/content/mpost_8156569.html.

[14] 深圳市统计局.2021年深圳市国民经济和社会发展统计公报.[EB/OL].(2022-5-7)[2023-12-01]. http://tjj.sz.gov.cn/zwgk/zfxxgkml/tjsj/tjgb/content/post_9763042.html.

[15] 香港卫生署.香港健康数字一览 二零二二年编订.[EB/OL].(2023-9-14)[2023-12-01]. https://www.dh.gov.hk/chs/statistics/statistics_hs/files/2022.pdf.

[16] 孙徐川, 王伟帅, 谭超, 等.重庆市医疗卫生资源空间配置公平性评价研究[J].现代预防医学, 2021, 48(12): 2226-2230.

[17] 周吴平, 杨树涵, 穆楠, 等.中国卫生人力配置公平性变化趋势分析[J].北京大学学报(医学版), 2022, 54(3): 477-482.

[18] 中国医院协会信息管理专业委员会.中国医院信息化状况调查[EB/OL].2019-09-10[2020-08-02]. https://www.chima.org.cn/Ht-ml/News/Articles/4878.html.

[19] 刘春雨, 龚超, 薄云鹊, 等.基于基尼系数和聚集度的天津市卫生资源配置公平性分析[J].中国医院, 2022, 26(9): 32-35.

[20] 曾华堂, 杜芳, 巩英杰, 等.广东省医疗卫生机构及其人力资源配置公平性分析[J].中国卫生经济, 2021, 40(8): 50-55.

[21] 高永文, 龚夏雯, 林晓燕.香港在粤港澳大湾区医疗发展中的角色和机遇[J].港澳研究, 2019(4): 65-73, 95-96.

[22] 王俊豪, 贾婉文.中国医疗卫生资源配置与利用效率分析[J].财贸经济, 2021, 42(2): 20-35.

[23] 王文娟, 曹向阳.增加医疗资源供给能否解决"看病贵"问题?——基于中国省际面板数据的分析[J].管理世界, 2016(6): 98-106.

[24] Lu C, Zhang Z, Lan X. Impact of China's referral reform on the equity and spatial accessibility of healthcare resources: A case study of Beijing[J]. Social Science & Medicine, 2019, 235: 112386.

[25] 羊城派.《"珠海探索粤港澳大湾区医保衔接新模式"入选省级典型》.[EB/OL].(2023-04-06)[2023-10-01]. https://new.qq.com/rain/a/20230406A08WWN00.html.

[26] 杨金坤,王蕾,王士然,等.贵州省以县域医疗次中心推进紧密型县域医共体建设路径研究[J].中国医院, 2023, 27(6):11-14.

[27] 中华人民共和国人民政府.《内地与香港关于建立更紧密经贸关系的安排》[EB/OL].(2003-12)[2023-10-01]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2003/content_5168242.htm.

(责编&校对 姚春娜)